



HORIZON



recherche

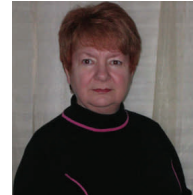
-

services

-

éducation

Mot de la Présidente



Bonjour à tous.

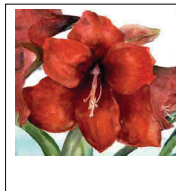
Le 16 juin dernier j'avais le grand bonheur d'émettre un communiqué titré comme suit : « **De l'espoir pour le traitement de la maladie de Huntington (MH) chez les humains, des souris guéries de la MH dans un laboratoire de la Colombie Britannique** ».

Le Dr Michael Hayden et ses collègues du centre « *Center for Molecular Medicine and Therapeutic* » (CMMT) de la Colombie Britannique ont démontré, dans un article publié le 16 juin 2006 dans le magazine « *Cell Journal* », qu'en empêchant la division de la protéine mutante Huntingtine qui est responsable de la MH dans une souris porteuse de la dite protéine, les symptômes de dégénérescence associés à la MH n'apparaissaient pas dans la souris et que le fonctionnement du cerveau de la souris restait normal. **C'était la première fois qu'un traitement thérapeutique contre la MH était efficace sur une souris.**

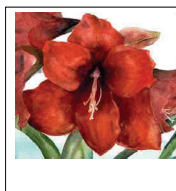
Il s'agit d'une percée importante de la recherche qui nous rapproche d'un traitement efficace contre cette maladie chez l'humain. Cette découverte donne grand espoir à la collectivité Huntington – surtout l'espoir que leurs enfants ne subiront pas les effets dévastateurs de cette maladie héréditaire. Nous applaudissons le Dr Hayden pour ses efforts continus dans la recherche d'une guérison et pour cette découverte capitale qui nous permettra d'atteindre un jour « Un monde libéré de la maladie de Huntington ». Cette percée nous permet de franchir une nouvelle étape sur la route du succès dans la recherche sur la MH au Canada. C'est le résultat concret des dons pour la recherche à travers le monde pour trouver un remède à la MH.

En attendant ce jour glorieux de la guérison totale, je vous rappelle que vos dons permettent aussi à la Société Huntington du Québec de soutenir et de consolider des générations de familles qui doivent gérer les pertes progressives vécues à chaque phase de cette maladie.

Salutations chaleureuses
Hélène Boudreau



**Les amaryllis
seront
disponibles
à partir du
6 novembre**



Sommaire

Transmission de la maladie à nos enfants, un choix à faire	2-4
Bonjour à tous	3
Lettre à une intervenante sociale	4-5
Convocation assemblée générale annuelle	4
Revue de recherches sur la MH (Dr. Richer)	6
Souper gastronomique	7
Tournoi de golf	7
Campagne amaryllis	7
Êtes-vous membre de la SHQ	7

HORIZON

Collaborateurs

François Richer
Danièle Bouret
Catherine Drolet
Éveline Gueppe

Direction du journal:

Marguerite Lamacchietta

Coordonnatrice:

Francine Lacroix

Conseil d'administration:

Hélène Boudreau, **Présidente**
Roland Meunier, **Président sortant**
Marie-Paule Lajarrige, **Trésorière**
Catherine Mandeville, **Secrétaire**
Sylvain Chouinard, **Administrateur**
Louise-Marie Lizotte, **Administrateur**
Jacques Gendron, **Administrateur**
Yvon Marineau, **Administrateur**
Mathieu Gattuso, **Administrateur**
Doris Vollant, **Administrateur**

Membres sortants :

François Richer, **Administrateur**
Lisette Gagné, **Administrateur**

Impression : Urgence Copies

Mise en page:
Francine Lacroix
514-282-4272



Société Huntington du Québec

2300, boul. René-Lévesque, O.
Montréal, Québec H3H 2R5

Tél. Montréal : (514) 282-4272

Tél. Régions : 1-877-282-2444

Fax: (514) 937-0082

Courriel: shq@total.net
Site: www.huntingtonqc.org

Transmission de la maladie à nos enfants : un choix à faire !

Le texte suivant nous a été proposé par un couple désirant des enfants dont un parent est porteur du gène de la MH. Nous voulons vous rappeler que le mandat de la SHQ est de soutenir les personnes atteintes et leurs familles dans le plus grand respect de leur choix.

Faisant partie du groupe de Québec de la SHQ, mon conjoint et moi, nous réalisons que peu de gens savent qu'il est possible de ne pas transmettre la maladie à nos enfants. Il faut savoir que les *diagnostics pré-nataaux* et *pré-implantatoires* existent et plusieurs choix sont possibles selon les situations. Je vous parlerai ici à partir de notre expérience et non d'un point de vue médical.

Nous savions que l'un de nous était à risque de la MH (parent testé positif). Étant prêts à fonder une famille, nous nous sommes informés sur les possibilités de diagnostic pré-implantatoire au Québec sachant qu'en France, il s'en faisait. Après réflexion, nous nous sommes dit que ce serait un formidable cadeau à faire à nos enfants et à leurs descendants de pas avoir à se soucier de cette maladie (déjà qu'il y aurait un parent et un grand-parent à soutenir). Donc nous assumerons les difficultés pour y arriver.

Pour pouvoir faire une démarche prénatale, le parent à risque doit d'abord passer le test pour lui-même et donc accepter de savoir. S'il est négatif, inutile de continuer : la démarche s'arrête là. S'il est positif, des choix s'imposent. Je vais vous les présenter au mieux de ma connaissance, hélas l'aspect financier peut entrer en ligne de compte.

Tout d'abord le **diagnostic prénatal** : la mère tombe enceinte et à partir de 10 semaines de grossesse (confirmée par une échographie de 8 semaines ou plus) on procède à un prélèvement de villosités chorioniques.

C'est un prélèvement de cellules fœtales à partir duquel l'ADN est extrait en laboratoire puis envoyé pour le test MH (le même test que celui fait à partir d'un échantillon sanguin pour adultes, au même laboratoire).

Dans le même temps, un prélèvement sanguin des deux parents est réalisé afin de pouvoir comparer l'ADN de la mère, du père et du fœtus. En temps normal, le résultat est connu après 10-12 jours.

Si le test est négatif, la grossesse se poursuit normalement avec bonheur. Si le test est positif, la mère se trouve à interrompre sa grossesse vers 12 semaines par un curetage régulier. La MH étant une anomalie héréditaire dominante, les risques sont de 50 % donc 1 chance sur 2 d'avorter ou de poursuivre la grossesse, et ce à chaque grossesse indépendamment de la précédente. Si pour différentes raisons, le diagnostic est connu après 15 semaines de grossesse, l'interruption est différente. Deux techniques sont alors possibles : une dilatation (médicaments) suivi d'un curetage ou une induction de travail en obstétrique au mésoprostol (similaire à un accouchement déclenché). Tout ceci est pris en charge par la carte « soleil ».

Autre possibilité : la **fécondation in vitro** (FIV) combinée à un **diagnostic pré-implantatoire** réalisée dans le privé (\$\$\$). Cette méthode n'est pas prise en charge par le système de santé. Et elle est parfois non recommandée par les médecins selon certains critères médicaux. Le principe est de faire produire des ovules (sur-stimulation hormonale) par la mère puis de prélever les spermatozoïdes du père pour réaliser une FIV.

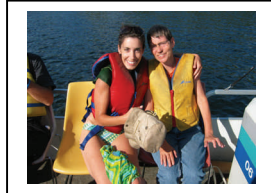
Après quelques divisions cellulaires, une cellule de l'embryon est prélevée sur chacun des œufs. Cette cellule est multipliée et testée pour la MH (extraction de l'ADN). Suite page 4...

Bonjour à tous

Pour cette édition automnale, j'ai décidé de vous faire part en mots et en images des beaux et bons moments vécus au camp d'été 2006. Pour ceux qui avaient un membre de leur famille qui a participé à cette belle aventure, vous avez dû avoir plusieurs échos de faits cocasses et de belles activités auxquelles ils ont participées, pour les autres, voici un petit récit de notre semaine.

Tout d'abord, le départ fut éprouvant.....la chaleur était très intense, mais une fois arrivé au camp, l'accueil, les paysages, les installations, tout était merveilleux. Nous avons fait plusieurs activités aquatiques comme le Rabaska, la chaloupe, du ponton. Nous avons fait des guerres d'eau de bateau en bateau et nous avons eu droit à un sauvetage spectaculaire au cours d'une balade en ponton, afin de rescaper le

chapeau d'une campeuse qui était tombé à l'eau. Une charmante employée de la société des enfants handicapés qui était au camp en vacances n'a pas hésité à sauter à l'eau pour récupérer le dit chapeau.



Nous avons eu un seul après-midi de pluie et l'activité effectuée fut très appréciée.

Nous voulions que chacun reparte avec un souvenir du camp qu'il aurait créé, alors nous leur avons fait faire leur propre t-shirt. De la teinture, des élastiques, de la peinture et le tour était joué!!



Cette année, nous voulions effectué au moins une activité qui sortait de l'ordinaire. Nous avons ciblé l'escalade. Nous nous sentions téméraires, peut-être un peu trop, mais arrivée la journée de l'activité le moniteur du camp spécialiste de l'escalade était absent.

Donc, nous avons troqué cette activité pour le Kickball et le tir à l'arc, qui furent des francs succès.

Pour le Kickball, nous avons une crainte que les personnes ayant des troubles d'équilibre chutent dans l'excitation de courir jusqu'au premier but, mais la seule personne qui est tombée, c'est qu'elle s'est laissée tomber, ne pouvait plus s'empêcher de rire car une des campeuses en voulant frapper le ballon a catapulté sa sandale. Par la même occasion, nous avons découvert que certains étaient des sportifs nés, des lanceurs presque professionnels et des kickeurs de circuit. Ce fût un très bel avant-midi. Pour ce qui est du tir à l'arc, certains campeurs ont fait preuve de plus de précisions que certains moniteurs, ce qui nous a valu plusieurs fous rires. Bref nous avons eu beaucoup de plaisir.



Afin de bien clôturer cette belle semaine, nous avons organisé une danse, durant laquelle nous avons remis à chacun des campeurs une médaille qui symbolisait une caractéristique, une habileté que nous avons observée au cours du séjour. Par exemple, nous avons un très bon plongeur que nous avons surnommé Alexandre Despaties, un autre qui nous a donné un bon coup de main à chaque fois que nous avons besoin d'une paire de bras, nous l'avons surnommé l'homme fort. Ce fût une semaine remplie de sourires, d'activités stimulantes où nous avons encore une fois réalisé à quel point ce camp était important pour les personnes atteintes et les familles. Chaque campeur est reparti avec des souvenirs inoubliables, et voici une partie des gens qui ont contribué à ses souvenirs, les moniteurs.



Un gros merci à tout ceux qui ont rendu cela possible et nous espérons pouvoir amener encore plus de campeurs pour les années à venir afin de leur permettre de vivre cette belle expérience.

Catherine Drolet
Intervenante sociale
Montréal

Suite de la page 2...

Les embryons testés négatifs pour la MH peuvent être implantés un par un. En moyenne, cinq à huit ovules sont prélevés de la mère, de ce nombre la moitié réussissent la fécondation par un spermatozoïde. Comme la MH se transmet une fois sur deux statistiquement, on élimine les embryons porteurs. Par ailleurs, il faut savoir que le taux d'échec technique dû principalement au prélèvement cellulaire est important. Donc, en bout de ligne, il peut ne rester que un ou deux embryon(s) à implanter, voir aucun ! Par la suite il y a aussi des risques d'échec à l'implantation *in utero*... À ce que je sache, il n'y a aucune garantie de résultat.

Finalement, le processus est aussi long et éprouvant pour la mère dans les deux méthodes de diagnostic. C'est donc à chacun de choisir ce qui lui convient d'après ses valeurs. Comme je vous le disais, c'est à partir de notre expérience personnelle que j'ai amassé cette information. Aujourd'hui, je cumule cinq débuts de grossesse tous différents, dont une seule n'a abouti à un bambin en pleine santé. Il fait notre joie et nous donne la force de s'essayer encore pour un deuxième et j'ai hâte malgré tout !

Pour en savoir plus, parlez-en avec plusieurs personnes telles que votre médecin, votre généticien, votre gynécologue ou obstétricien et bien sûr l'intervenante sociale de la SHQ. Et si vous en sentez le besoin, contactez-moi et il me fera plaisir de vous parler d'avantage de notre expérience de parents et de répondre à vos interrogations. Et rappelez-vous de faire des choix éclairés en accord avec vous-même. Enfin, il n'y a rien de plus beau que le sourire d'un enfant quel qu'il soit !

Éveline Gueppe
evelinegueppe@yahoo.fr
(418) 831-1191

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE de la SHQ
26 novembre 2006
13h00
Au 2300 Boul. René Lévesque Ouest,
Montréal, Québec

Deux conférenciers seront présents :
Docteur François Richer
Neuropsychologue
et

Mme Suzanne Dufrasne
Psychologue, test prédictif

Nous vous attendons en grand nombre

LETTRE À UNE INTERVENANTE SOCIALE

Chère intervenante sociale,

Ma femme vit dans un CHSLD (Centre d'hébergement et de soins de longue durée). Je n'aime pas la manière dont elle est traitée. L'autre jour je suis allé la visiter, elle était assise à terre sans vêtement. Lorsque j'ai demandé au personnel de s'occuper d'elle, ils m'ont répondu que ma femme avait choisi de ne pas s'habiller. Quelques membres du personnel m'ont aussi dit qu'elle ne devrait pas être dans ce centre. Ils croient que je devrais chercher un autre type d'hébergement pour elle. Le personnel m'a aussi dit que les autres résidents ne veulent pas qu'elle reste parce qu'elle crie tout le temps. Je n'arrête pas de leur dire que ce n'est pas de sa faute, mais personne ne m'écoute. Pouvez-vous m'aider?

Non écouté

Cher Non Ecouté,

Cette situation doit être très frustrante pour vous. D'après mon expérience, plusieurs aidants avec lesquels je travaille connaissent la maladie autant sinon plus que moi. C'est très regrettable que vous ne soyez pas reconnu comme un expert, car c'est ce que vous êtes et vos conseils sont sûrement judicieux. De plus, vous connaissez la personnalité de votre femme.

Ma première idée lorsque j'entends votre histoire c'est que le personnel de l'établissement a un grand besoin de formation. La maladie de Huntington est complexe et plusieurs professionnels de la santé en savent malheureusement souvent très peu sur la MH et ses impacts sur la personne malade et sa famille. Ce manque de connaissance laisse le personnel complètement dépassé lorsque confronté à des symptômes ou comportements difficiles de la maladie. Il y a de grandes chances que le personnel de ce centre n'ait jamais eu de formation sur la MH ou très peu.

La première chose à faire est d'offrir au chef de l'unité ou au responsable de la résidence qu'une intervenante sociale de la Société viennoise donner une présentation sur la maladie. Cette présentation permettra au personnel de connaître la maladie mais aussi de poser des questions et de discuter de nouvelles approches.

LETTRE À UNE INTERVENANTE SOCIALE (Suite)

Quelques fois, il faut dire au personnel que la cliente ne peut pas aller ailleurs, qu'il n'existe pas de meilleures ressources. Il arrive que le personnel croit qu'il existe des unités spécifiques qui pourraient mieux s'occuper de nos malades, particulièrement lorsqu'ils sont jeunes. Nous n'avons pas encore ces ressources. A l'occasion, il faut en arriver à ce que le personnel veuille s'engager à prendre soin de la personne qui leur a été confiée. Je crois que pour le moment présent, il nous faut travailler avec ce que nous avons et faire de cette place un endroit spécial pour le malade. Je crois que si le personnel recentrait ses énergies pour trouver des manières d'aider au lieu d'en rester aux pensées stériles où ils sont impuissants, ils verraient un changement d'attitude parmi l'équipe qui serait contagieux. Mon expérience me dit que l'attitude, le degré de l'engagement et la volonté d'apprendre sont les clés au bien-être du patient donc du personnel. En fait, les résidences qui font des choses merveilleuses avec nos patients ne sont pas merveilleuses à cause de leur bâtisse ou de leur équipement mais bien à cause du personnel qui a à cœur le bien-être de leur patient Huntington et font tout en leur pouvoir pour améliorer la qualité de vie de celui-ci.

Souvent la formation sur la maladie sera la première intervention auprès du personnel. Dans votre cas, il faudra probablement organiser une rencontre entre le personnel et la famille pour discuter des situations spécifiques telles le fait que madame ne veuille pas s'habiller. Peut-être se déshabille-t-elle parce qu'elle a trop chaud. Plusieurs personnes atteintes ont une température corporelle plus élevée que vous et moi. Prenant ceci en considération et ajoutant le fait que souvent l'on garde la température des résidences élevée, on peut comprendre pourquoi votre femme veuille se déshabiller. Elle se déshabille pour une raison! Si c'est vraiment pour cette raison que votre femme se déshabille, peut-être faut-il l'habiller plus légèrement même en hiver. On pourrait aussi installer un ventilateur dans sa chambre. Ces petits changements peuvent aider.

Si cette rencontre avec le personnel vous stresse, vous pouvez demander à quelqu'un d'assister avec vous. Quelques fois deux personnes ont plus de chance d'être entendues.

En ce qui concerne les cris de votre femme, j'essaierais de trouver si c'est la façon qu'a votre épouse d'exprimer du stress ou de l'anxiété. Avec l'aide du personnel, essayez de trouver si les cris sont provoqués par quelque chose qui arrive à votre femme ou quelque chose qui se produit autour d'elle. Si vous arrivez à la conclusion que les cris ne sont pas provoqués par rien de spécial, qu'ils sont imprévisibles et impulsifs, peut-être devriez-vous considérer un médicament qui pourrait la calmer un peu. Encore une fois, c'est une conversation que vous devriez avoir avec l'équipe soignante.

J'espère que l'éducation apportera de bons résultats pour améliorer les conditions dans lesquelles votre femme vit. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez adresser une plainte écrite ou verbale à la personne responsable du traitement des plaintes dans l'établissement. Puis, si vous êtes toujours insatisfait, vous pouvez vous adresser par écrit à la régie régionale concernée ou même au commissaire aux plaintes, pour tenter de résoudre le problème. La loi oblige tout établissement à rencontrer certains standards de soins.

Bonne chance,

Traduit et adapté du Horizon No. 113 été 2004
Société Huntington du Canada

Des coordonnées bien utiles...

Pour rejoindre la travailleuse sociale de Québec appelez
Danièle Bouret
au numéro de téléphone suivant: 1-418-822-0256
1-877-220-0226

REVUE DE RECHERCHES SUR LA MH

Francois Richer PhD, CHUM

En aout 2006, avait lieu à Cambridge (Mass.) la réunion scientifique de la Hereditary Disease Foundation qui supporte de nombreux projets sur la MH. Plusieurs pistes de recherche explorées sont très intéressantes. (<http://www.hdlighthouse.org/>) (<http://www.hdfoundation.org/>).

Pourquoi c'est si long de trouver un traitement pour la MH?

On connaît le gène de la MH depuis 1993, on devrait donc s'attendre à l'heure qu'il est de comprendre ses effets et de pouvoir au moins les ralentir sinon les renverser. Eh bien, c'est plus compliqué qu'on pensait, hélas. On a observé de très nombreux changements dans les cellules du cerveau qui sont affectées. Outre la production d'une protéine anormale, on a identifié des centaines de processus cellulaires affectés par le gène de la MH dont la transcription et l'expression d'autres gènes importants, la production de fragments de protéines toxiques, la perturbation des systèmes de production d'énergie de la cellule, et la régulation du calcium dans la cellule. Certains de ces changements contribuent à la mort des neurones, certains autres sont secondaires et d'autres sont des mécanismes de compensation des perturbations. Ces différents effets ne sont pas faciles à distinguer et on ne peut trouver comment intervenir efficacement sans les comprendre un peu mieux. La découverte récente du labo du Dr Hayden qui suggère que d'empêcher le clivage de la Huntingtin anormale en fragments (par les enzymes caspase) peut prévenir les symptômes chez l'animal est une de ces étapes importantes.

Comment on se propose d'influencer les cellules malades ?

Plusieurs recherches examinent des pistes innovatrices. Certains travaux visent à identifier quels sont les gènes modulateurs et les processus biologiques qui permettent aux neurones de résister aux conséquences du gène malade pendant de nombreuses années avant qu'on développe les symptômes. Le but est d'encourager la protection naturelle de la cellule (l'expression des gènes modulateurs) pour retarder encore plus l'apparition des symptômes. D'autres recherches visent à fournir plus de molécules neuroprotectrices aux cellules (ex: la BDNF).

Il faut trouver des façons d'augmenter la production ou la livraison de ces neuroprotecteurs sur les cellules atteintes et s'assurer que leur effet bénéfique n'est pas contrecarré par autre chose. Une autre approche vise à trouver une intervention génétique qui facilitera la production de Huntingtine normale qui est essentielle à la survie des cellules ou une autre intervention qui va interférer avec la production de Huntingtine anormale (interférence ARN). De plus, d'autres travaux visent à utiliser les cellules souches pour remplacer les neurones qui meurent.

Les marqueurs de progression

La progression de la MH est lente et donc les changements dans les symptômes ne sont pas des mesures très sensibles de progression. On a identifié des marqueurs biologiques dans le sang (ex : changements dans l'expression de certains gènes) ou dans le cerveau (neuroimagerie) ayant un bon potentiel comme marqueurs sensibles. Le projet Detect en cours au CHUM suggère aussi qu'il est possible de détecter des petits changements dans la régularité des mouvements à un stade très précoce.



Les groupes d'entraide de Québec et du Saguenay reprennent leurs activités cet automne. Ici le groupe de Québec qui s'est réuni le 26 août dernier chez Eveline et Cyprien pour une belle épluchette de blé d'inde. Une belle convivialité entre les membres!

Dîner gastronomique

Notre dîner gastronomique "version 2006" a été un franc succès. Tout s'est déroulé dans une ambiance des plus agréable et intimiste. Plus de cent personnes étaient présentes à l'événement : bénévoles, professionnels de la santé et gens d'affaires qui appuient la cause de la maladie de Huntington (MH). La salle était comble.

Nous souhaitons vous remercier sincèrement d'avoir fait de cet événement de collecte de fonds une rencontre chaleureuse des plus réussies. De plus, votre participation a procuré une joie profonde aux bénévoles et au personnel dont nous avons souligné le travail remarquable.

ÊTES VOUS MEMBRES DE LA SHQ?

Voici quelques indices qui peuvent vous éclairer sur votre statut de membre de la SHQ.

À la suite de vos nom et adresse sur l'enveloppe, un code indique la dernière année à laquelle votre cotisation a été payée (ex. M 03 le M pour membre et 03 pour l'année. Si le code n'est pas M 05 ou M 06 cela veut dire qu'il serait temps de cotiser.

Ce rappel a pour but de clarifier le fait que bien des gens croient que lorsqu'ils font un don ils deviennent automatiquement membres. Ce n'est pas le cas. Selon la loi, la SHQ ne peut changer un don en adhésion sans votre consentement.

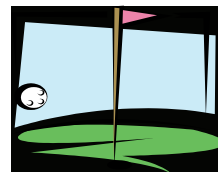
À l'avenir, veuillez cocher l'adhésion si votre don inclus cette option.

IN MEMORIAM

Mme Fleurette Byette nous a quitté en avril dernier suite à une longue maladie. Ceux qui l'on connue, se souviendront de ses bons carrés aux dattes. Pendant 10 ans, elle fut une bénévole très précieuse pour la SHQ.



Tournoi de Golf 2006



La 14^{ème} édition du tournoi de golf de la Société Huntington du Québec le 16 juin dernier qui se tenait au Club de Golf Internationale 2000, a été un réel succès. Nous voulons remercier de tout cœur l'équipe organisatrice Messieurs Pierre Arcouette, président de l'événement, Serge Brochu, Roger Boudreau ainsi que Jacques Gendron.

Merci à madame le lieutenant-gouverneur du Québec, l'honorable Lise Thibault l'invitée d'honneur.

Merci M. Jean Dubuc, Député de Laprairie, qui en a accepté la Présidence d'honneur.

Merci à tous les bénévoles, qui ont apporté leur soutien durant cette journée.

Merci aussi aux nombreux participants.

Grâce à vous tous notre objectif a été atteint. Les personnes atteintes et leur famille auront la garantie d'avoir l'aide nécessaire pour vivre au quotidien avec la maladie...pour encore quelques mois.



OUI, ELLES SONT AUSSI BELLES ET MÊME PLUS !
Plantées début novembre elles fleuriront pour Noël!

Les amaryllis sont arrivées!!!

En vente au bureau de la Société Huntington du Québec

2300 Boul. René-Lévesque Ouest ou par téléphone au

514-282-4272 (nous attendons vos appels)

Joyeuses Fêtes et Bonne Année
*de la part du personnel, de la direction
et des membres du Conseil d'administration*



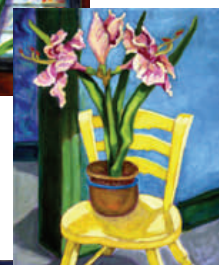
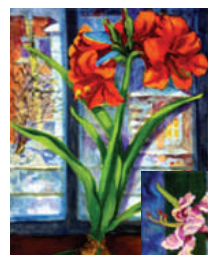
Pour souligner les événements importants de votre vie offrez de jolies cartes de souhaits

La Société est fière de sa toute nouvelle production de cartes de souhaits sous les variantes du thème amaryllis, en trois couleurs splendides: orange sovereign, blanc mystique et rose candide. Touchée par les difficultés vécues par les personnes atteintes de la *maladie de Huntington* et leurs familles, Diane Canulli, peintre montréalaise, a peint ces pièces particulièrement attrayantes. L'endos des cartes offre des informations sur la maladie de Huntington en français et en anglais et quelques notes sur l'artiste.

La carte intitulée *Amaryllis* illustre l'amaryllis orange sovereign, la fleur de l'espoir vendue lors de la campagne annuelle de collecte de fonds. Elle vient avec texte pour le temps des fêtes ou sans texte pour toutes occasions.

La carte de remerciements *Appréciation* arbore l'amaryllis rose qui a l'air de danser sur sa petite chaise jaune. On retrouve une version carte de souhaits pour les anniversaire de naissance de vos êtres chers.

La carte de sympathie blanche *Transcendance* présente une scène de nuit paisible avec des amaryllis aux différentes phases de leur évolution pour illustrer les passages de la vie.



Les cartes sont vendues en paquet de 10 cartes pour 15\$. Des mélanges faits sur mesure sont possibles. Commandez-les sans tarder en appelant Francine au 514 282-4272.

Faites d'une pierre deux coups...

Devenez membre de la Société Huntington et recevez gratuitement le bulletin

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Compléter et retourner à la Société Huntington du Québec
2300, René Lévesque ouest, Montréal, Québec, H3H 2R5

Pour devenir membre (25\$)

Membre honoraire (50\$)

Don sans adhésions

S.V.P. m'envoyez de l'information sur les programmes suivants:

Le don planifié

Don par assurance

Je désire de l'information pour devenir bénévole

Chèque/mandat

Visa

No carte de crédit: _____

Date d'expiration: _____

Signature _____

Nom: _____

Adresse: _____

Téléphone: _____